

令和 7 年度第 1 回石川県代筆・代読従事者養成研修開催要項

1. 目 的

視覚障害者に対する代筆・代読について必要な知識・技能を有する従事者の養成を実施し、視覚に障害のある人の情報保障の確保を支援する。

2. 主 催

石川県、社会福祉法人石川県視覚障害者協会

3. 期 日

令和 7 年 7 月 2 7 日（日）

4. 定 員

1 6 名

5. 受講対象者

石川県内に在住または勤務し、代筆・代読従事者として従事することが可能で、研修の全日程を受講できる方

6. 会 場

石川県視覚障害者情報文化センター

〒920-0862 金沢市芳斉1丁目15番26号

7. 内 容

時 間	内 容
9:30～ 9:50	受付
9:50～10:00	開講式
10:00～12:00	講義：代読代筆の基礎知識
12:00～13:00	昼食・休憩
13:00～15:00	演習：代筆の実際
15:00～17:00	演習：代読の実際
17:00～17:10	閉講式

8. 費用等

受講料は、無料です。

但し、テキスト代として2000円が必要となります

9. 申込方法

受講希望者**本人**が、別紙「受講申込書」に必要事項を楷書でもれなく記入のうえ、石川県視覚障害者協会へ郵送またはFAXで申込む。

(FAXで送信の場合、文字が薄いと読み取れないことがあるので注意)

10. 申込締め切り

令和7年7月15日(火) 必着

11. 受講の決定

① 定員を超えた場合は当方で選考のうえ受講者を決定する。

② 受講決定者には「受講決定通知書」を送付する。

選考から漏れた場合も連絡を行う。

※一つの事業所から複数人申込む場合は、備考欄に受講希望の優先順位を記入のこと。

12. その他

全日程を受講された方に修了証を発行します。

センターの開館時間は9時となっています。

会場に受講者用の駐車場はありませんので公共交通機関または近隣の有料駐車場をご利用願います。

13. 申込み・問合せ

〒920-0862

金沢市芳斉1丁目15-26

社会福祉法人石川県視覚障害者協会

電話 076-222-8781 FAX 076-222-1821